

<b>SEPA – Lastschriftmandat</b> für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
--

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Pazifik-Netzwerk e.V. Hauptstr. 2 91564 Neuendettelsau
--

<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> 203/110/02385
---

<i>Mandatsreferenz</i> DE78ZZZ0000483267
---

**Jährlich wiederkehrende Zahlungen.**

Ich/Wir ermächtige(n) Pazifik-Netzwerk e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge in Höhe von..... von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Dies soll jährlich am 1. März, 1. Juli, 1. Oktober erfolgen (nicht zutreffendes bitte streichen), beginnend mit dem Jahr .....  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Pazifik-Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
-------------------------------------

<i>Straße und Hausnummer</i>
------------------------------

<i>PLZ und Ort</i>
--------------------

<i>Land</i>
-------------

<i>IBAN</i>
-------------

<i>BIC</i>
------------

<i>Ort und Datum</i>
----------------------

<i>Unterschrift(en)</i>
-------------------------

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

<b>SEPA – Lastschriftmandat</b> für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
--

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> Pazifik-Netzwerk e.V. Hauptstr. 2 91564 Neuendettelsau
--

<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> 203/110/02385
---

<i>Mandatsreferenz</i> DE78ZZZ0000483267
---

**Jährlich wiederkehrende Zahlungen.**

Ich/Wir ermächtige(n) Pazifik-Netzwerk e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge in Höhe von .....von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Dies soll jährlich am 1. März, 1. Juli, 1. Oktober erfolgen (nicht zutreffendes bitte streichen), beginnend mit dem Jahr .....

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Pazifik-Netzwerk e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
-------------------------------------

<i>Straße und Hausnummer</i>
------------------------------

<i>PLZ und Ort</i>
--------------------

<i>Land</i>
-------------

<i>IBAN</i>
-------------

<i>BIC</i>
------------

<i>Ort und Datum</i>
----------------------

<i>Unterschrift(en)</i>
-------------------------

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**